



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 7 октября 2015 № 221

г.Майкоп

О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Кабинет Министров Республики Адыгея

п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 25 декабря 2014 года № 315 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2014, № 12), следующие изменения:

1) наименование изложить в следующей редакции:

«Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

2) в абзаце первом раздела I слова «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» заменить словами «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и

2017 годов»;

3) в разделе V:

а) абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»»;

б) абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

«7) обеспечение бесплатным полноценным питанием детей в возрасте до трех лет, беременных и кормящих матерей по заключению врачей в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 2 августа 2013 года № 173 «О некоторых вопросах бесплатного обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также полноценным питанием отдельных категорий жителей Республики Адыгея» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2013, № 8)»;

в) в абзаце двадцать пятом слова «отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центре (кабинетах) охраны зрения детей, кабинетах охраны здоровья семьи и репродукции, в структурных подразделениях стационарных медицинских учреждений, оказывающих неотложную специализированную травматологическую помощь», «бюро медицинской статистики,» исключить;

4) раздел VI изложить в следующей редакции:

«VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015-2017 годы 0,327 вызова на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема скорой медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (далее – дифференцированные

объемы) – 0,327 вызова на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,762 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,812 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,842 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями на 2015 год:

а) 1,797 посещения на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,6 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,824 посещения на 1 жителя для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

в) 0,141 посещения на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,1 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год – 2,145 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,175 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,175 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год:

а) 1,225 обращения на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,171 обращения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,457 обращения на 1 жителя для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,365 обращения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

в) 0,463 обращения на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,414 обращения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год:

а) 0,4 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,1 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год – 0,604 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,604 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,604 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год:

а) 0,289 пациенто-дня на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,289 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,172 пациенто-дня на 1 жителя для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,132 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

в) 0,143 пациенто-дня на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,139 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи;

б) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,182 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,182 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,182 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для меди-

цинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год:

а) 0,035 случая госпитализации на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,035 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,041 случая госпитализации на 1 жителя для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,031 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,021 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

в) 0,106 случая госпитализации на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,106 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2015 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,031 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,031 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год – 0,031 койко-дня на 1 жителя.

Дифференцированные нормативы паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год:

а) 0,008 койко-дня на 1 жителя для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,013 койко-дня на 1 жителя для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

в) 0,010 койко-дня на 1 жителя для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе госгарантий в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,0027 случая госпитализации, на 2016 год – 0,0027 случая

госпитализации, на 2017 год – 0,0027 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включен в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, объем передвижных форм предоставления медицинских услуг включен в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и обеспечивается в рамках Территориальной программы ОМС.»;

5) в разделе VII:

а) в абзаце третьем цифры «211,9» заменить цифрами «169,3»;

б) в абзаце четвертом цифры «789,9» заменить цифрами «725,3»;

в) в абзаце шестом цифры «577,6» заменить цифрами «272,6»;

г) в абзаце седьмом цифры «58544,5» заменить цифрами «49849,5»;

д) в абзаце девятом цифры «1183,5» заменить цифрами «1176,2»;

е) в абзаце двенадцатом цифры «211,9» заменить цифрами «169,3»;

ж) в абзаце тринадцатом цифры «789,9» заменить цифрами «725,3»;

з) в абзаце пятнадцатом цифры «577,6» заменить цифрами «272,6»;

и) в абзаце шестнадцатом цифры «58544,5» заменить цифрами «49849,5»;

к) в абзаце восемнадцатом цифры «1183,5» заменить цифрами «1176,2»;

л) в абзаце двадцатом цифры «1724,5» заменить цифрами «1797,1»;

б) абзацы семнадцатый и восемнадцатый раздела VIII изложить в следующей редакции:

«16) стоимость Территориальной программы госгарантий по источникам финансового обеспечения на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (приложение № 16);

17) утвержденную стоимость Территориальной программы госгарантий по условиям ее оказания на 2015, 2016 и 2017 годы (приложение № 17).»;

7) пункт 5 приложения № 2 изложить в следующей редакции:

«5. В соответствии со статьей 1.1 Федерального закона от 9 января 1997 года № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» право на внеочередные бесплатные

госпитализацию и лечение в стационарах, госпиталях, больницах имеют граждане, удостоенные званий Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.»;

8) пункт 45 приложения № 6 изложить в следующей редакции:

45. Филиал № 3 федерального государственного казенного учреждения «419 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+
---	---

9) дополнить новыми приложениями № 16, № 17 согласно приложениям № 1, № 2.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Премьер-министр
Республики Адыгея



М. Кумпилов

емые из республиканского бюджета Республики Адыгея в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)»

Приложение № 2
к постановлению
Кабинета Министров
Республики Адыгея
от 7 октября 2015 года № 221

«Приложение № 17
к Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам Российской Федерации
медицинской помощи в Республике
Адыгея на 2015 год и на плановый
период 2016 и 2017 годов

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов по условиям ее оказания на 2015, 2016 и 2017 годы

I. Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов по условиям ее оказания на 2015 год

Численность населения Республики Адыгея на 1 января 2015 года – 449171 человек

Численность застрахованных в Республике Адыгея на 1 апреля 2014 года – 414839 человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Но- мер стро- ки	Единица измерения	Объем меди- цинской помощи	Стоимость единицы объема медицин-	Подушевые нор- мативы финанси- рования Програм- мы государствен-	Стоимость Территори- альной программы гос- гарантий по источникам ее финансового обеспе-
--	---------------------------	----------------------	-------------------------------------	--	---	---

			в расче- те на 1 жителя (норма- тив объемов предо- ставле- ния ме- дицин- ской помощи в расче- те на 1 застра- хован- ное ли- цо)	ской по- мощи (норматив финансо- вых затрат на единицу объема предостав- ления ме- дицинс- кой помо- щи)	ных гарантий бес- платного оказания гражданам Рос- сийской Федерации медицинской по- мощи в Республике Адыгея на 2015 год и на плановый пе- риод 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа госга- рантий)		чения		в про- цен- тах к итогу
					в рублях		в миллионах рублей		
					за счет средств консо- лиди- рован- ного бюд- жета Рес- публи- ки Адыгея	за счет средств обяза- тельного медицин- ского страхо- вания (далее – ОМС)	за счет средств консо- лиди- рован- ного бюд- жета Рес- публи- ки Адыгея	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Адыгея, в том числе <*>:	01		X	X		X		X	
					1797,1		807,2		19,1
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,009	1 710,1	15,4	X	6,9	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее –	03		X	X		X		X	X

Территориальная программа ОМС):					668,1		300,1		
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,462	169,3	78,2	X	35,1	X	X
	04.2	обращение	0,195	725,2	141,4	X	63,5	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,009	48496,3	436,5	X	196,0	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,044	272,6	12,0	X	5,4	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС), гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС):	07		X	X	22,0		9,9	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в амбулаторных условиях	09	посещение	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,001	22021,2	22,0	X	9,9	X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,031	1176,2	36,5	X	16,4	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1015,0	X	455,9	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Адыгея	14	случай госпитализации	X	X	40,1	X	18,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Адыгея на содержание медицинских организаций, работающих	15		X	X		X		X	

в системе ОМС <*>:						0,0		0,0		0,0
- скорая медицинская помощь		16	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в амбулаторных условиях		17	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в стационарных условиях		18	случай госпитализации	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в дневных стационарах		19	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	8260,7	X	3 426,9	80,9
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	вызов	0,318	1710,1	X	543,8	X	225,6	X
- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,3	351,0	807,3	X	334,9	X
		29.2+34.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	224,6	X	93,2	X
		29.3+34.3	22.3	обращение	1,95	983,4	1917,6	X	795,5	X
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,172	22233,1	X	3 824,1	X	1586,4	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	койко-день	0,033	1539,3	X	50,8	X	21,1	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	пациенто-день	0,56	1306,9	X	731,9	X	303,6	X
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)		25	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- затраты на административ-		26		X	X	X		X		X

но-управленческий персонал (далее – АУП) в сфере ОМС <***>						211,4		87,7	
из строки 20:	27		X	X	X				
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам						8 049,3	X	3 339,2	78,9
- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	1710,1	X	543,8	X	225,6	X
- в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической и иными целями			X		X		X
			2,3	351,0		807,3		334,9	
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5	449,3	X	224,6	X	93,2	X
	29.3	обращение	1,95	983,4	X	1917,6	X	795,5	X
- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,172	22233,1	X	3824,1	X	1586,4	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,033	1539,3	X	50,8	X	21,1	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,56	1306,9	X	731,9	X	303,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными це-			X		X		X

		лями	0,00	0,0		0,0		0,0	
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
			0,00	0,0		0,0		0,0	
	34.3	обращение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в дневных стационарах	36	пациенто-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				1797,1	8260,7	807,2	3426,9	100,0
					10057,8		4234,1		

<*> без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

<*> указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС

<***> затраты на АУП ТФОМС и страховых медицинских организаций

II. Утвержденная стоимость Территориальной программы госгарантий по условиям ее оказания на 2016 год

Численность населения Республики Адыгея на 1 января 2015 года – 449171 человек

Численность застрахованных в Республике Адыгея на 1 апреля 2014 года – 414839 человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской	Стоимость единицы	Подушевые нормативы финансирования Терри-	Стоимость Территориальной программы госгарантий по источникам ее
--	--------------	-------------------	-------------------	-------------------	---	--

		ния	помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	ториальной программы госгарантий		финансового обеспечения		
					в рублях		в миллионах рублей		в процентах к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Адыгея	за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	за счет средств консолидированного бюджета Республики Адыгея	за счет средств в ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Адыгея, в том числе <*>:	01		X	X	1 797,1	X	807,2	X	18,2
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,009	1 710,1	15,4	X	6,9	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС):	03		X	X	668,1	X	300,1	X	X
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,462	169,3	78,2	X	35,1	X	X

	04.2	обра- щение	0,195	725,2	141,4	X	63,5	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпи- тали- зации	0,009	48 496,3	436,5	X	196,0	X	X
- в дневных стационарах	06	паци- енто- день	0,044	272,6	12,0	X	5,4	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС), гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС):	07		X	X	22,0		9,9	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в амбулаторных условиях	09	посе- щение	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпи- тали- зации	0,001	22 021,2	22,0	X	9,9	X	X
- в дневных стационарах	11	паци- енто- день	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	кой- ко-день	0,031	1 176,2	36,5	X	16,4	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1 015,0	X	455,9	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Адыгея	14	случай госпи- тали- зации	X	X	40,1	X	18,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета	15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0

	29.3+34.3	22.3	обра- щение	1,98	1 039,4	X	2058,0	X	853,7	X
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпи- тали- зации	0,172	23 559,3	X	4 052,2	X	1 681,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	кой- ко-день	0,039	1623,4	X	63,3	X	26,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпи- тали- зации	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	паци- енто- день	0,56	1323,4	X	741,1	X	307,4	X
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)		25	кой- ко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- затраты на административно-управленческий персонал (далее – АУП) в сфере ОМС <***>		26		X	X	X	213,6	X	88,6	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	8 513,6	X	3 531,8	79,8
- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,318	1804,2	X	573,7	X	238,0	X
- в амбулаторных условиях		29.1	посе- щение с профи- лакти- ческой и ины- ми це- лями	2,35	355,5	X	835,4	X	346,6	X
		29.2	посе- щение	0,56	452,2	X	253,2	X	105,1	X

		по неотложной медицинской помощи							
	29.3	обращение	1,98	1039,4	X	2058,0	X	853,7	X
- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпитализации	0,172	23559,3	X	4052,2	X	1 681,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	койко-день	0,039	1623,4	X	63,3	X	26,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпитализации	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах	31	пациенто-день	0,56	1 323,4	X	741,1	X	307,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
	34.3	обращение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в дневных стационарах	36	пациенто-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- паллиативная медицинская помощь	37	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				1797,1	8 727,2	807,2	3 620,4	100,0
					10524,3		4427,6		

<*> без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

<*> указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС

<***> затраты на АУП ТФОМС и страховых медицинских организаций

III. Утвержденная стоимость Территориальной программы госгарантий по условиям ее оказания на 2017 год

Численность населения Республики Адыгея на 1 января 2015 года – 449171 человек

Численность застрахованных в Республике Адыгея на 1 апреля 2014 года – 414839 человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы госгарантий		Стоимость Территориальной программы госгарантий по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					в рублях		в миллионах рублей		
					за счет средств консолидированного бюджета Республики Адыгея	за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	за счет средств консолидированного бюджета Республики Адыгея	за счет средств ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Адыгея, в том числе <*>:	01		X	X	1797,1	X	807,2	X	16,6
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,009	1710,1	15,4	X	6,9	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Терри-	03		X	X		X		X	X

ториальная программа ОМС):					668,1		300,1		
- в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профилактической и иными целями	0,462	169,3	78,2	X	35,1	X	X
	04.2	обращение	0,195	725,2	141,4	X	63,5	X	X
- в стационарных условиях	05	случай госпитализации	0,009	48496,3	436,5	X	196,0	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,044	272,6	12,0	X	5,4	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС), гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС):	07		X	X				X	X
					22,0		9,9		
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в амбулаторных условиях	09	посещение	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
- в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,001	22021,2	22,0	X	9,9	X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X

4. Паллиативная медицинская помощь		12	кой-ко-день	0,031	1176,2	36,5	X	16,4	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)		13		X	X	1015,0	X	455,9	X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Республики Адыгея		14	случай госпитализации	X	X	40,1	X	18,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Адыгея на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>:		15		X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
- скорая медицинская помощь		16	вызов	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в амбулаторных условиях		17	посещение	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в стационарных условиях		18	случай госпитализации	X	X	0,0	X	0,0	X	X
- в дневных стационарах		19	пациенто-день	X	X	0,0	X	0,0	X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:		20		X	X	X	9741,2	X	4 041,0	83,4
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)		21	вызов	0,318	1948,9	X	619,8	X	257,1	X
- в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,38	386,7	X	920,4	X	381,8
		29.2+34.2	22.2	посе-			X		X	X

			шение по неотложной медицинской помощи	0,6	491,9		295,1		122,4	
	29.3+34.3	22.3	обращение	1,98	1160,3	X	2297,4	X	953,0	X
- в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе		23	случай госпитализации	0,172	26576,2	X	4571,1	X	1896,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1 + 35.1)		23.1	кой-ко-день	0,039	1826,4	X	71,2	X	29,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2 + 35.2)		23.2	случай госпитализации	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	пациенто-день	0,56	1433,2	X	802,6	X	332,9	X
- паллиативная медицинская помощь (равно строке 37)		25	кой-ко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- затраты на административно-управленческий персонал (далее – АУП) в сфере ОМС <***>		26		X	X	X	234,8	X	97,4	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		27		X	X	X	9506,4	X	3943,6	81,3
- скорая медицинская помощь		28	вызов	0,318	1948,9	X	619,8	X	257,1	X
- в амбулаторных условиях		29.1	посещение с			X		X		X

		профи- лакти- ческой и ины- ми це- лями	2,38	386,7		920,4		381,8	
	29.2	посе- щение по не- отлож- ной ме- дицин- ской по- мощи	0,6	491,9	X	295,1	X	122,4	X
	29.3	обра- щение	1,98	1160,3	X	2297,4	X	953,0	X
- в стационарных условиях, в том числе	30	случай госпи- тализа- ции	0,172	26576,2	X	4571,1	X	1896,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	кой- ко-день	0,039	1826,4	X	71,2	X	29,5	X
высокотехнологичная медицинская помощь	30.2	случай госпи- тализа- ции	0,0023	150173,9	X	345,4	X	143,3	X
- в дневных стационарах	31	паци- енто- день	0,56	1433,2	X	802,6	X	332,9	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- скорая медицинская помощь	33	вызов	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
- в амбулаторных условиях	34.1	посе- щение с профи-			X		X		X

		лакти- ческой и ины- ми це- лями	0,00	0,0		0,0		0,0	
	34.2	посе- щение по не- отлож- ной ме- дици- нской помощи	0,00	0,0	X		X		X
	34.3	обра- щение	0,00	0,0	X		X		X
- в стационарных условиях, в том числе	35	случай госпи- тализа- ции	0,00	0,0	X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	кой- ко-день	0,00	0,0	X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпи- тализа- ции	0,00	0,0	X		X		X
- в дневных стационарах	36	паци- енто- день	0,00	0,0	X		X		X
- паллиативная медицинская помощь	37	кой- ко-день	0,00	0,0	X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				1797,1	9741,2	807,2	4041,0	100,0
					11538,3		4848,2		

<*> без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

<**> указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС
<***> затраты на АУП ТФОМС и страховых медицинских организаций»